

BORDEREAU DE REMBOURSEMENT DES PARTS SOCIALES DE LA NEF

Je soussigné(e),

PERSONNE MORALE

N° client : _____
Dénomination : _____
Adresse du siège social : _____
Code postal : _____ Ville : _____ Pays : _____
Représentée par : _____ agissant en qualité de : _____
Courriel : _____
N° SIRET : _____ Code NAF : _____

Représentant légal / Dirigeant

Nom et Prénom : _____
Qualité : _____
Nom et Prénom du signataire (si différent du représentant légal*) : _____
Qualité du signataire : _____

*Merci de remplir la fiche d'informations «Représentant légal»

Demande le remboursement du capital de la Société financière de la NEF,

Nombre de parts A à rembourser : _____ parts
Nombre de parts B à rembourser : _____ parts
 Sur mon Compte Nef PRO n° _____ parts
 Par virement (joindre un IBAN complet au nom du titulaire du compte)

Un remboursement ne peut intervenir qu'à l'issue de l'Assemblée Générale statuant sur les comptes de l'exercice au cours duquel la demande a été enregistrée ; pour cela toute demande de remboursement devra avoir été faite avant la date de clôture de l'exercice annuel, soit le 31 décembre précédant l'Assemblée Générale.

ATTENTION !

Quel que soit le mode de remboursement choisi, nous vous remercions de bien vouloir joindre une copie des pièces d'identité des personnes concernées en cours de validité.

Fait à : _____ le : ____ / ____ / ____

Bulletin à retourner à :

Société financière de la Nef
Immeuble Woopa
8 avenue des CANUTS - CS 60032
69517 Vaulx-en-Velin Cedex

Signature du titulaire :